

認定証再交付申請書

(申請年月日) 年 月 日

栃木県知事 様

栃木県農薬管理指導士認定事業実施要領の規定に基づき、下記のとおり認定証の再交付を申請します。

1. 有する認定証の別 (いずれかに○を付けてください)	栃木県農薬管理指導士認定証
	旧ゴルフ場農薬適正使用士認定証
2. 申請者氏名	(フリガナ) ----- (自著)
3. 自宅住所	〒      —  電話番号 (      )      —
4. 認定証の番号	栃第      号
5. 勤務先・事業所の名称	  (ゴルフ場関係者は、本欄にゴルフ場の名称を記入してください。)
6. 勤務先・事業所の所在地	〒      —  電話番号 (      )      —
7. 再交付の理由	

## 住所等変更届

(申請年月日) 年 月 日

栃木県知事 様

栃木県農薬管理指導士認定事業実施要領の規定に基づき、下記のとおり認定証記載事項の変更を届け出ます。

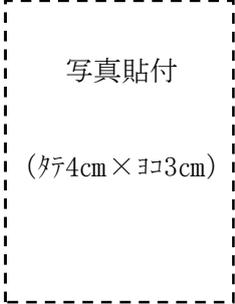
1. 有する資格の別 (いずれかに○を付けてください)	栃木県農薬管理指導士	
	旧ゴルフ場農薬適正使用士	
2. 申請者氏名	(フリガナ) ----- (自著)	
3. 自宅住所	〒      —  電話番号 (      )      —	
4. 認定証の番号	栃第      号	
5. 変更前の住所・氏名		
6. 変更後の住所・氏名		

【添付書類】 有する資格の認定証（原本）を添付してください。

栃木県農薬管理指導士認定証交付申請書（栃木県以外で認定を受けた者）

（申請年月日） 年 月 日

栃木県知事 様



栃木県農薬管理指導士認定事業実施要領の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1. 申請者氏名	(フリガナ)	2. 生年月日
	(自署)	
3. 自宅住所	〒 ー 電話番号 ( ) ー	
4. 勤務先・事業所の名称		
5. 職種 (該当するものに○を付けて ください)	農業・販売業・防除業・営農指導員・ゴルフ場関係・ その他 ( )	
	(ゴルフ場関係者は、本欄にゴルフ場の名称を記入してください。)	
6. 勤務先・事業所の所在地	〒 ー 電話番号 ( ) ー 昼間に連絡可能な電話番号 ( ) ー	
7. メールアドレス	@	
8. 従前の認定内容	認定を受けた都道府県	
	認定の種類・名称	

【添付書類】他都道府県の認定証の写し（コピー）を添付してください。

※県記入欄

※認定番号

--

## 更新研修の受講期間の延長申請書

(申請年月日)

年 月 日

栃木県知事 様

栃木県農薬管理指導士認定事業実施要領の規定に基づき、下記のとおり更新研修の受講期間の延長(認定期間満了後5年間)を申請します。

1. 有する資格の別 (いずれかに○を付けてください)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">栃木県農薬管理指導士</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">⋮</td> </tr> <tr> <td>旧ゴルフ場農薬適正使用士</td> <td style="text-align: center;">⋮</td> </tr> </table>	栃木県農薬管理指導士	⋮	旧ゴルフ場農薬適正使用士	⋮
栃木県農薬管理指導士	⋮				
旧ゴルフ場農薬適正使用士	⋮				
2. 申請者氏名	(フリガナ) ----- (自署)				
3. 認定証の番号	栃第        号				
4. 認定期間満了日	年    月    日 (記載日から5年間延長)				
5. 自宅住所	〒        -  <div style="text-align: right;">電話番号 (        )        -</div>				
6. 元の勤務先・事業所の名称	----- (ゴルフ場関係者は、本欄にゴルフ場の名称を記入してください。)				
7. 新しい勤務先・事業所の名称及び所在地	----- (ゴルフ場関係者は、本欄にゴルフ場の名称を記入してください。)				
	〒        -  <div style="text-align: right;">電話番号 (        )        -</div>				

※県記入欄

※認定番号

--